Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 18 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | „ 4 „ 40 „ | „ 3 „ | „ 9 „ | „ 12 „ |
| | Kwartalnie | „ 2 „ 20 „ | „ 1½ „ | „ 4½ „ | „ 6 „ |

Kraków, 31 Sierpnia 1878. № 35. Rok XVII.



## I. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

### Uwagi nad najnowszemi środkami przeciwkiłowemi używanemi do wstrzykiwań podskórnych.

Skreślił na podstawie spostrzeżeń klinicznych

Dr. **Ferdynand Obtułowicz,**

Asystent téjże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34.)

3) Chane G., lat 17, przybyła w dniu 19 listopada 1877 na naszą klinikę z wydatném cierpieniem kiłowém: *Syphilis secundaria recens cutanea maculosa Polyadenitis inguinalis ambilateralis. Condylomata lata ad labia pud.* Przeciw zmianom kiłowym zalecono wstrzykiwania podskórne z sublimatu, a okok tego przeprowadzono leczenie miejscowe przeciw klykcinom postępując według metody Chérona. Już po 10 wstrzykiwaniach ustąpiła osutka plamista, a klykciny pokryły się przyskórkiem po użyciu 3-krotném metody Chérona, tak że chorą po 16 dniach leczenia, w ciągu których zrobiono 15 wstrzykiwań, można było wypuścić na wolność. Wstrzykiwania nie sprawiały jéj znaczniejszego bólu, nacieki były tylko nieznaczne i znikały w przeciągu dni kilku.

Po 3½ miesiącach powróciła chora do zakładu z dość łagodnymi objawami kiły powracającéj w postaci klykcin na migdałkach i 2 guziczków sączących na częściach rodnych. Obok tego wziernik krtaniowy wykazał zapalenie nieżytowe błony śluzowéj krtani. Celem uchronienia choréj od zbyt rychłéj recydywy zalecono jeszcze raz choréj dobrze odżywionéj wstrzykiwania sublimatowe, których otrzymała 13. Mimo 28 wstrzykiwań chora zjawiła się jeszcze raz w zakładzie klinicznym z bardzo ładną formą osutkową plamistą rozsianą po skórze w formie kół nadzwyczaj podobnych do liszaja plamistego *(Herpestonsurans maculosus)*, i jednym tylko guziczkiem sączącym na częściach rodnych, a w chwili kiedy do pracy do druku już oddanéj dołączam ostatnie te spostrzeżenia, zalecono choréj po raz trzeci wstrzykiwania sublimatowe z powodu formy łagodnéj i nieszkodliwego wpływu tego leczenia na ustrój choréj (2 lipca).

W ostatnim wreszcie przypadku, który przytoczyć się ośmielam, u 28-letniéj Agneszki K., wywarły wstrzykiwania sublimatowe wpływ nadzwyczaj pomyślny na rozległe klykciny z mocnym przerostem brodawek zalegające całe podniebienie miękkie i przyległe łuki przednie wraz z migdałkami *(Syphilis papillomatosa pallatimollis. Tramboösia syphilitica)*, gdyż bez jakiegokolwiek leczenia miejscowego już po 10 wstrzykiwaniach klykciny te przyplaszczyły się i pokryły przyblonkiem, a po 14 wstrzykiwaniach, kiedy już chora dostała lekkich przypadów zapalenia dziąseł *(stomatitis mercurialis)* i ślinotoku, klykciny te znikły bez śladu.

Z przytoczonych co dopiero historyj chorób wynika jasno, że sublimat połączony z solą kuchenną i morfinem stanowi niezaprzeczenie dzielny środek terapeutyczny przeciwkiłowy nadający się bardzo dobrze do wstrzykiwań podskórnych, gdyż łatwe jego przysposabianie i stałość przetworu ułatwiają nader użycie jego w praktyce codziennéj, tak szpitalnéj, jak i prywatnéj, a wpływ jego na zmiany kiłowe jest dzielny i w niczém zgoła nie ustępuje pierwszeństwa środkom poprzednio już omówionym posiadając nadto co dopiero wspomniane zalety tj. taniość i stałość. Wprawdzie nie usuwa on zmian kiłowych bezpowrotnie, ale też do dziś dnia nie znamy środka w terapii kiły tak skutecznego, aby czynił zadosyć tym idealnym wymaganiom praktyka, gdyż jak słusznie Ziemssen w swych uwagach o leczeniu kiły powiada: nie znamy takiéj metody leczenia, któraby doprowadziła do zupełnego wyleczenia kiły ogólnéj, a wszelkie leczenie tego cierpienia jest tylko symptomatycznem; temu zatem leczeniu należy przyznać pierwszeństwo, które najmniéj naraża na szkodę ustrój usuwając mimoto objawy kiły. Częstsze lub rzadsze pojawienie się recydywy kiły stoi dopiero na drugim planie. Racyjonalne połączenie leczenia ogólnego i miejscowego w sposób dla ustroju nieszkodliwy dopełnia tych warunków w zupełności". *(Dr. Ziemssen Wiesbaden. Ueber die*

*Behandlung der Constitutionellen Syphilis VI. Congress der deutsch. Gesellschaft für Chirurgie.)* Zazwyczaj przybywanie chorych na wadze, dobre ich odżywienie i wyglądanie nawet w przypadkach recydywy kiły, niczem niezamącone funkcyje ustroju przy leczeniu za pomocą wstrzykiwań podskórnych przemawiają aż nadto dostatecznie, że ten sposób leczenia kiły za pomocą drobnych dawek rtęci przez czas dłuższy dopełnia racyjonalnego warunku żądanego przez Ziemssena tj. usuwa zwolna przypady kiłowe w sposób dla ustroju nie szkodliwy, zasługuje więc z powyższych względów na zupełne uwzględnienie. Stwierdzają to przekonanie moje także doświadczenia robione przez Dra Reyesa *(Americ. Journ. of the medic. scienc. 1876.)* wyświecające działanie małych dawek rtęci na czerwone ciałka krwi. Z doświadczeń cennych tegoż autora wynika, że tak kiła, jak i wielkie dawki rtęci zmniejszają ilość ciałek krwi czerwonych podczas gdy dawki małe rtęci samej lub w połączeniu z jodkiem potasu do ustroju wprowadzone pomnażają ilość ciałek krwi czerwonych u osób kiłą dotkniętych. Nawet u osób kiłą niedotkniętych wywiera rtęć takież samo działanie. Czy zatém rtęć niszczy jad kiłowy wywołujący rodzaj fermentacyi, czytéż z drugiéj strony naprawia złe wyrządzone przez jad kiłowy zwiększając liczbę ciałek krwi czerwonych, zawsze działanie jéj dla organizmu jest zbawiennem, jeżeli wprowadzamy ją do ustroju w sposób dlań nieszkodliwy.

Pod tym przeto względem zasługują wstrzykiwania przetworów rtęciowych na zupełne uznanie, a z pomiędzy nich zasługuje lek ten na pierwszeństwo, który jednoczy w sobie zalety wszystkich unikając ich stron ujemnych. Wprawdzie może już nie daleka przyszłość obezna nas z takim lekiem idealnym, obecnie jednak z pomiędzy wszystkich przetworów, z którymi przeprowadzałem doświadczenie, za lek najprostszy i najracyjonalniejszy uważam sublimat połączony z solą kuchenną z dodatkiem narkotyku lub bez tegoż a to z powodów poprzednio już wyłuszczonych, które jeszcze raz streszczam w sposób następujący:

1) Roztwór sublimatu połączonego z solą kuchenną usuwa zmiany kiłowe cechujące tak kiłę pierwotną, jak i wtórorzędną w przeciągu czasu stosunkowo dość krótkiego.

2) Ustrój z przeprowadzenia lekowania za pomocą tego rodzaju wstrzykiwań nie odnosi żadnéj szkody, gdyż objawy zadrażnienia miejscowego po wstrzyknięciu są nieznaczne, a chorzy w ogóle po przeprowadzeniu leczenia okazywali dobre odżywienie i zazwyczaj przybytek na wadze, w przypadkach nawet cięższych wyjątkowo ubytek nader nieznaczny.

3) W przypadkach kiły powracającéj po wstrzykiwaniach według téj metody odżywienie chorych nie pozostawiało nic do życzenia, a objawy kiły były zazwyczaj bardzo łagodne.

4) Sposób ten leczenia jednoczy w sobie wszystkie zalety wprowadzania do ustroju dawek małych leku w sposób szybki, ściśle umiejętny z zachowaniem czystości tak pożądanéj w zakładach szpitalnych.

5) Chorzy nie doznają przerwy w swych zajęciach i łatwiéj mogą się narazić na zmiany klimatyczne tak znaczne w naszym kraju.

6) Taniość i stałość leku nader prostego umożliwia bardzo przeprowadzenie leczenia za pomocą wstrzykiwań podskórnych, a nieznaczny ślinotok, który czasem dopiero po kilkunastu wstrzykiwaniach się pojawia, ustępuje łatwo i szybko zwłaszcza, jeżeli się na dni parę usunie jego przyczynę.

Korzyści co dopiero przytoczone wynikające z używania sublimatu połączonego z solą kuchenną do wstrzykiwań podskórnych celem leczenia kiły są zbyt wielkie, aby tego sposobu leczenia zaniechać w przypadkach niezbyt złośliwych li tylko z powodu nieznacznego bólu, jaki sprawia jego zastosowanie, jednakowoż przyznaję otwarcie, że są przypadki kiły zwłaszcza cięższe, szczególniéj zaś przypadki kiły późnéj grożącéj zniszczeniem organów ważnych, w których wyrzec się należy sangwinicznych nadziei z użycia metody wstrzykiwań podskórnéj i wprowadzania zwolna do ustroju małych dawek rtęci, lecz z równoważyć należy groźne złe obok należytego uwzględnienia stosunków dyjetetycznych i klimatycznych za pomocą dawnéj metody wcierań szaruchy połączonych z podawaniem jodku potasu na wewnątrz, a zwolennik tego rodzaju leczenia Sigmund w Wiedniu *(Die Einreibungs cur bei Syphilis formen. Wien 1878.)* uzasadnił umiejętne przeprowadzenia wcierań szaruchy zbyt wymownemi słowy, aby w przypadkach rozpaczliwych nie hołdować wynikom, jakiemi energiczna ta kuracyja poszczycić się może.

---

Na zakończenie uwag moich o działaniu środków rtęciowych wprowadzonych do ustroju drogą wstrzykiwań pod skórnych w celu lepszego jeszcze uwydatnienia ich stron dodatnich i ujemnych przytoczę parę przypadków leczonych jużto jodkiem rtęci podawanym na wewnątrz, jużto za pomocą wcierań szaruchy, aby łaskawi czytelnicy tém bezstronniéj wyrobili sobie zdanie przez porównanie rożnych przedstawionych tu sposobów leczenia.

A więc kilka uwag o leczeniu łagodnych form kiły pierwszo i wtórorzędnéj za pomocą jodku rtęciowego objaśnię najpierw przez przytoczenie zwykłego przypadku chorobowego, jaki tak często codziennie prawie zdarza się w praktyce szpitalnéj lub prywatnéj:

Franciszek W., lat 52, służący, dobrze zbudowany i odżywiony, przybył 13 października 1875 na klinikę naszą, gdzie po dokładnem zbadaniu rozpoznano: *Ulcus induratum sub. f. Excoriationis ad internam faciem praeputii subsq. Paraphimosi. Polyadenitis inguinalis ambilateralis levis. Syphilis secund. recens cutanea maculo papulosa.* Zalecono choremu na wewnątrz *Protojoduretum Hydrarg. (0,07 pro die)*, a miejscowo *Sublimat. Corros (0,10 : 40)*. Zaraz w dwa dni po użyciu pigułek uskarżał się chory na bóle żołądkowe, skutkiem czego dodano do pigułek Laudanum, a mianowicie połowę tego, co Protojoduret Hydrarg.

Rp. Protojodur Hg. 10 gran = 0,70
Laudani puri 5 gran = 0,35
Extr Liquir q. s. ut f. pilulae 30
Po 3 pigułki dziennie.

Po 10 dniowem zażywaniu pigułek (razem 30) wrzód się zabliźnił, napletek nie da się jeszcze dobrze odprowadzić. Osutka jeszcze nie ustąpiła. Chory zaczął zażywać po 4 pigułki. 16 listopada chory opuścił zakład na usilne żądanie, pomimo że jeszcze stwardniałość wydatna na wewnątrz powierzchni napletka się utrzymuje. Paraphimosis ustąpiła wraz z osutką zupełnie. Po guziczkach pozostały plamki barwikowe. Chory wyżył 90 pigułek tj. 2 grm. przeszło protojoduretí (2,10) czyli koło 1,52 czystéj rtęci, a 0,57 jodu.

Przypadek niniejszy dowodzi, że lekka forma kiły wtórorzędnéj ustępuje pod wpływem łagodnych przetworów rtęci wprowadzonych przez przewód pokarmowy do ustroju, jak nas zresztą o tém codzienne doświadczenie poucza. Na wy-

wołanie tego samego skutku jednak wystarczyłoby daleko mniéj rtęci wprowadzonéj do ustroju drogą wstrzykiwań podskórnych, bo mam to przekonanie, że łagodne te objawy ustąpiłyby już po 20, co najwięcéj 25 wstrzykiwaniach, czyli po użyciu 0,20 — 0,25 sublimatu, a więc 0,15 — 0,18 rtęci metal. Z porównania tego wynika aż nadto jasno, że ten sam skutek zostaje osiągnięty przy użyciu metody wstrzykiwań podskórnych minimalną dawkę rtęci, który w całości wniknąwszy w soki ustroju potrafi wywrzeć działanie pożądane. Druga okoliczność zasługująca na uwzględnienie jest czas leczenia. Chory powyższy przy zażywaniu jodku rtęciowego pozostawał 34 dni w leczeniu. W razie leczenia metodą wstrzykiwań podskórnych byłby potrzebował pozostać w każdym razie krócéj, bo 20 — 25 dni pod obserwacyją lekarską; jeżeli zaś zważymy, ile razy z powodu bólów żołądkowych lub biegunki musimy zaprzestawać na parę dni leczenia za pomocą pigułek jodo-rtęciowych, przyznać musimy w każdym razie pierwszeństwo wstrzykiwaniom w praktyce szpitalnéj. Inaczéj rzecz się ma z dogodnością dla chorych w praktyce prywatnéj. Tutaj chory mimo drażnienia żołądka przez przetwory rtęciowe na wewnątrz podawane, przyzna pierwszeństwo pigułkom ze względu na dogodność kuracyi, gdyż nie potrzebuje codziennie być u lekarza i znosić lekkiego bolu towarzyszącego zastrzykiwaniu, a w końcu i koszta kuracyi pigułkami są mniejsze, chociaż leczenie to przewleka się nieraz dość długo i nie widać zawsze dość energicznego jego wpływu. Nie wiem dla jakich powodów Sigmund (*Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Wiener klinik 1876.*) przyznaje dawnemu sposobowi leczenia za pomocą pigułek jodo-rtęciowych pierwszeństwo co do skuteczności nad wstrzykiwaniami, gdyż moje doświadczenie pouczyło mnie, że w przypadkach, w których przy zadawaniu jodku rtęciowego zmiany kiłowe nie ustępowały dość szybko pomyślny zwrot w leczeniu osiągnąłem zawsze za pomocą wstrzykiwań podskórnych z białkanu rtęciowego a jeszcze bardziéj z sublimatu. Lubo zatem jestem zwolennikiem jodku rtęciowego i w przypadkach zwykłych łagodnych celem przyśpieszenia wrzodu stwardniałego lub usunięcia nieznacznych objawów kiły świeżéj niemal codziennie go zapisuję, jednakowoż chętnie i bezstronnie przypisuję większą działalność wstrzykiwaniom podskórnym zwłaszcza z sublimatu połączonego z solą kuchenną uważając go za stopień pośredni w ogniwie metod leczenia, z których pierwsze stanowi jodek rtęciowy, a ostatnie jako najenergiczniejsze wcierania szaruchy.

W celu dokończenia zaczętego porównania przytaczam pokrótce dwie historyje chorób, w których chorzy dotknięci kiłą leczeni byli przed 3 blisko laty za pomocą wcierań.

Julijan J., 18-letni orgarmistrz z S., przybył 4 grudnia 1875 na klinikę naszą z osutką kiłową, plamistą dość obficie porozrzucaną po tułowiu i kończynach zwłaszcza górnych, pomiędzy którą tu i owdzie, szczególniéj zaś na grzbiecie widoczne są drobne guziczki. Gruczoły pachwinowe po obu stronach mocno obrzękłe dosięgają wielkości orzechów włoskich. Ujście napletka zwężone z powodu stwardniałości wcale znacznéj. Budowa chorego wątła, odżywienie nieszczególne (*Phimosis ex Induratione praeputii insigni. Syphilis sec. recens cutanea maculo-papul. Polyadenitis inguinalis et nuchalis insignis).* Zalecono choremu wcierania co 2gi dzień po $^1/_2$ drachmy, 2 grm. obok przestrzykiwań napletka roztworem azotanu srebrowego (1 : 200), a nadto tran rybi po 2 łyżki dziennie na wewnątrz. Po 6 wcieraniach ustąpiły plamy w zupełności i gruczoły pachwinowe zmalały, ale karkowe obrzmiały jeszcze bardziéj. 6 stycznia tj. po 15 wcieraniach ustąpiła stulejka, stwardniałość na wewnętrznéj powierzchni napletka nieznaczna, gruczoły zmniejszyły się znakomicie.

W 10 dni późniéj otrzymawszy dwadzieścia wcierań chory wyleczony opuścił zakład stosunkowo dobrze odżywiony.

Zastosowanie metody wstrzykiwań podskórnych z pewnością nie osiągnęłoby lepszego wyniku, tylko czas leczenia byłby krótszy. Z powodu wątłéj budowy chorego postępowano nader ostrożnie; zalecono wcierania tylko co 2gi dzień, co zabrało 42 dni czasu, podczas gdy wstrzykiwania możnaby było robić codziennie; czas leczenia skróciłby się co najmniéj o dni 10.

2) Maryjanna Ch., 18-letnia wyrobnica ze Spytkowic, przybyła 20 listopada 1875 na klinikę, gdzie rozpoznano: *Syphilis secundaria cutanea papulosa miliformis. Defluvium capillorm insigne. Condylomata lata ad labia pudenda majora nec non sclerosis labii pud. maj. sin. Polyadenitis inguinalis ambilateralis.* Cierpienie ma się datować od $1^1/_2$ miesiąca, wówczas mianowicie chora zauważyła osutkę prosowatą w gromadach porozrzucaną po tułowiu i kończynach. Zalecono choréj wcierania szaruchy po $^1/_2$ drachmy, 2 grm. codziennie.

Po 20 wcieraniach (16 grudnia) osutka znikła zupełnie z pozostawieniem tylko plamek barwikowych, tylko się jeszcze na wardze wstydliwéj lewéj stwardniałość niezbyt już znaczna utrzymuje.

3 stycznia opuściła chora zakład otrzymawszy 25 wcierań; po stwardniałości pozostał zaledwie ślad, a po osutce plamki barwikowe były jeszcze widoczne. Dni leczenia 44. Mniéj więcéj takiego samego czasu trzebaby było na ustąpienie zmian przy użyciu wstrzykiwań podskórnych, których liczba w obec formy dość uporczywéj doszłaby co najmniéj do 35 jakto w podobnym przypadku powyżéj już wykazałem. Wielką jednakże różnicę wykazuje porównanie co do ilości użytéj rtęci metalicznéj. W przypadku pierwszym użyto 20 wcierań czyli 10 drachm = 45 grm. szaruchy, w któréj się mieści co najmniéj 11 grm. rtęci metalicznéj; w drugim przypadku użyto 25 wcierań czyli $12^1/_2$ drachm = 56 grm. szaruchy, co odpowiada (przy stosunku użytéj maści jak 1 : 4) 14 grm. rtęci metalicznéj. Bez porównania mniejszą byłaby ilość rtęci metalicznéj użytéj do zwalczenia jadu kiłowego w razie użycia metody wstrzykiwań podskórnych, bo gdyby nawet w 1 przypadku użyto 30 wstrzykiwań, a w drugim 40, toby ilość sublimatu wynosiła 0,30 i 0,40, a ilość rtęci metalicznéj tylko 0,22 i 0,30. Z liczb przytoczonych wynika dobitnie energia dawek małych wprowadzonych w sposób umiejętny do ustroju.

Do zupełnie pydobnych rezultatów doszedł Stern (l. c. Nr. 5., P. kl. W. 62), który również uwydatnia nadzwyczaj pomyślne wyniki otrzymane przy leczeniu kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych sublimatu połączonego z solą kuchenną, używając jednak płynu bardziéj rozcieńczonego. który za to w podwójnéj dawce bo 2 gramowéj na raz wstrzykuje (Rp. *Hydrarg bichlor corros. 0,20 Natri chlor 2,00 solv in Aq. dest 50,00,* lub też *Hydrarg bichlor corros 0,25 Natri chlor 2,00 Aq. dest. 50,00,* w 1 gramie płynu jest 0,004 — 0,05 sublimatu, a więc 2 razy mniéj, niż w naszym roztczynie). W jego doświadczeniach również minimalne dawki rtęci wprowadzanéj do ustroju drogą wstrzykiwań podskórnych rozwijały nader skuteczne działanie, bo osutka plamista znikała w przecięciu w 27 dniach wymagając 0,12 sublimatu, guziczkowa nawet w 25 dniach (0,10 sublimatu), a żywiąc na-

der sangwiniczne przekonania i nadzieje dlatego sposobu leczenia stawia go wyżéj po nad wszystkie dawne, a nawet po nad wcierania szaruchą uważając go niemal za metodę idealną. Ztąd też radzi wstrzykiwań używać nawet w tych przypadkach, gdzie chcemy uchronić ważne organa od uszkodzeń lub mamy *Indicatio vitalis* na względzie, gdyż nadzwyczaj szybkie działanie wstrzykiwań ma sprowadzić zbawienny przełom w cierpieniu. Co do mego zapatrywania w tym względzie, muszę jeszcze raz powtórzyć zdanie powyżéj już wypowiedziane, że gdzie chodzi o *Indicatio vitalis*, nie mógłbym żadną miarą wyczekiwać zbawienia li tylko od wstrzykiwań, lecz tylko od energicznych wcierań szaruchy i jodku potasu, gdyż w kilku przypadkach kiły późniejszéj leczonych metodą wstrzykiwań nie widziałem tak dobrych rezultatów, jak w przypadkach kiły świeżéj i zawsze trzeba było wrócić do dawnéj i wypróbowanéj już metody łączenia wcierań z jodkiem potasu.

Co do szybkości wnikania rtęci wprowadzonéj przez wstrzyknięcie podskórne drogą naczyń limfatycznych do ogólnego krążenia, to liczne rozbiory moczu dokonywane w pracowni prof. Stopczańskiego wykazały, że już po 3 lub 4 wstrzykiwaniach wyraźny ślad rtęci w moczu dał się wykazać przy użyciu dawnéj metody polegającéj na niszczeniu moczu chloranem potasowym i kwasem solnym. Zachęcony przykładem prof. Ludwiga w Wiedniu, który podał metodę bardzo jednak skomplikowaną i dużo zachodu wymagającą, że i bez niszczenia moczu można wykryć w nim rtęć różnymi drogami do ustroju wprowadzoną, przeprowadziłem w pracowni prof. Stopczańskiego wspólnie z kol. Aleksandrowiczem szereg badań usiłując rozwiązać pytanie, czy i bez niszczenia moczu zwykłym sposobem, da się w sposób prosty niejako kliniczny, wykryć rtęć w téj wydzielinie ustrojowéj. Myślą przewodnią dla mnie było, aby rtęć z moczu połączoną z jego pierwiastkami w sposób dotąd bliżéj niezbadany, strącić na powłoce metalicznéj, a następnie przez ogrzewanie przenieść ją na listek złota, gdyż w taki sposób bez osobnych i skomplikowanych aparatów mając tylko parę naczyń i eprouwetek pod ręką możnaby rtęć wykrywać. W tym też celu $^1/_2$ — 1 litra moczu przeznaczonego do badania zakwaszałem kwasem solnym (2 cm. sześć.), następnie dodawałem roztworu siarkanu miedziowego (2 — 3 grm. 33%), a w końcu wkładałem wióry cynkowe lub opiłki żelazne, albo też blaszkę staniolu. Gotowanie pół godzinne przyśpieszało proces chemiczny odbywający się w moczu tak przyprawionym. Z siarkanu miedziowego miedź metaliczna w zetknięciu się z metalami cięźkiemi litymi, jak żelazo, cynk lub cyna wydzielała się tworząc powłokę cieniutką na blaszkach metalicznych porywając zarazem z sobą i rtęć metaliczną z połączeń moczu rozłożonych prądem wodorodu wydobywającego się przy rozkładzie siarkanu miedziowego. Po ukończeniu się burzenia będącego wyrazem procesów chemicznych odbywających się w moczu, rozkładania się i ponownego łączenia pierwiastków, mocz zlewa się z ponad osadu, lub w danym razie blaszkę metaliczną wydobywa się z moczu, obsusza przez płukanie w wyskoku i eterze, a następnie wsuwa w eprouwetkę ze szkła grubego, poczem zatyka się ją korkiem na którego powierzchni wewnętrznéj gładkiéj znajduje się listek złota malarskiego. Przez ogrzewanie rurki szklannéj z osadem dobrze wysuszonym lub listkiem metalicznym ulatnia się rtęć z amalgamu i osadza na lśniącéj powierzchni złota w postaci delikatnéj białéj powłoczki, która tém widoczniéj przy porównaniu z świeżym listkiem złota występuje.

Za pomocą prostéj téj metody udało mi się bardzo często wykrywać rtęć w moczu zwłaszcza po znaczniejszéj liczbie wstrzykiwań lub wcierań szaruchy. W razie dolania $^1/_{10}$ miligrama sublimatu do $^1/_2$ litra moczu prawidłowego również można było rtęć tym sposobem przenieść na listek złota. Nawał jednak pracy i zatrudnień innego rodzaju nie pozwalał mi wykończyć téj metody i oznaczyć umiejętnie jéj ścisłości, sądziłem jednak, że przez treściwe jéj przytoczenie nie nadużyję cierpliwości szan. czytelników, a to tém bardziéj, że właśnie w jednym z ostatnich numerów czasopisma berlińskiego *(Berl. klin. Woch. Nr. 23)* znajduję podobne usiłowania docenta Dra Fürbringera *(Quecksilbernachweis im Harn mittelst Messingwolle)*, który wykazując trafnie strony ujemne metody Ludwiga przenosi rtęć z moczu na skrawki mosiężne (t. zw. *Rauschgold*), obsusza ją dokładnie i wsuwa w rurkę szklanną wyciągniętą po jednéj stronie w cienki długi koniec. Następnie wyciąga drugi koniec rurki również w cienką długą ceweczkę i przez ostrożne powolne ogrzewanie przenosi rtęć ze skrawków mosiężnych w wązziuchną ceweczkę, gdzie tworzą się pierścienie z nalotu rtęci. Po oziębieniu można te pierścienie jeszcze uwidocznić zetknąwszy ją z parą jodu, pod którego wpływem zamienia się rtęć w czerwony jodek rtęciowy.

Wyczerpawszy w ten sposób o ile sądzę, wszechstronnie materyjał kliniczny poruczony łaskawie przez prof. Rosnera méj pieczy lekarskiéj, uważam zadanie me za spełnione, jeżeli przez czytanie niniejszéj rozprawki udało mi się trafić do przekonania szan. czytelników przy ocenianiu zalet i wad każdego z nowszych środków tak gorąco, a często tak pochopnie polecanych przez specyjalistów niemieckich.

Mając na uwadze przeważnie względy czysto praktycznéj natury musiałem tu i owdzie pominąć mimowoli nasuwające się zagadnienia umiejętne, o które potrącałem tylko mimochodem, pozostawiając ich roztrząsanie do czasów późniejszych, kiedy doświadczenie me lekarskie wzbogaci się w ciągu lat następnych i pozwoli samodzielne wypowiedzieć zdanie. W końcu niech mi będzie wolno zacnemu prof. Rosnerowi podziękować za pomoc naukową zawsze chętnie i szczerze udzieloną, zwłaszcza zaś przy kreśleniu niniejszego sprawozdania.

---

## II. Przypadek wsporniaka *(Glioma)* siatkówki kilka uwag nad tego rodzaju nowotworami.

Napisał Dr. B. Wicherkiewicz.

(Rzecz miana na walném zgromadzeniu sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu dnia 24 czerwca 1878.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 34.)

W siatkówce nowotwór ten przeważnie a prawie nawet wyłącznie bierze swój początek. Składa on się z niezliczonego mnóstwa jąder nagich komórkowych oraz komórek samych. Komórki takie okrągłe, lub wrzecionowate nitkowate leżą obok siebie i łączą się z sobą za pomocą istoty międzykomórkowéj nader skąpéj, która łatwo może ujść naszéj baczności. Właśnie dla téj obfitości komórek wsporniaki przedstawiają masę miękką podobną do mózgu i dlatego dawniéj zaliczano je do rdzeniaków. Podścieliska tak ważną odgrywającego rolę w nowotworach rakowatych tutaj nie ma wiele. Nowotwór w mowie będący bierze

zwykle początek w tylnéj części oka, a rozwijając się coraz więcéj, naciska ku tylowi i niszczy warstwę pręcikowo-słupkową. W skutek tego oddziela się siatkówka od naczyniówki, które to błony potém nabiegają płynem surowiczym a płyn ten, zwiększając się odkleja całą siatkówkę, to jest te warstwy wewnętrzne, które jeszcze nie uległy zanikowi. Na zewnątrz zaś a raczéj ku tyłowi pokrywa się siatkówka teraz biało-żółtawemi naroślami. Obraz ten mianowicie w moim preparacie jest bardzo pouczający, gdyż tutaj siatkówka zwinięta, skurczona leży prawie w samym środku gałki otoczona masą nowotworu. Rozrastający się nowotwór niszczy błonę naczyniową, w któréj ciała barwikowe znikają, w barwikowych zaś komórkach mnożą się jądra i stają się podobne do tych, które są częścią składającą nowotwór. Powoli zadławia nowotwór także inne błony i części oka i albo przed zapełnieniem wnętrza gałki ocznéj dostaje się na zewnątrz, bądź to przez otwór żyły wirowatéj, bądź to przez blaszkę sitową, wywołując równocześnie zanik nerwu wzrokowego, albo téż daléj się rozwija po za gałkę oczną, gdy już w niéj saméj zabraknie mu miejsca; następnie rozrasta się idąc za pokładem tkanki komórkowéj po powłoce Bonneta, po spojówce i tak rozpościera się coraz bardziéj stając się mianowicie groźnym, jeśli w tył ku mózgowi zapuszczać się może. Wsporniak nie zaraża całego organizmu, nie wytwarza nowotworów przerzutowych, lecz sąsiednie tylko zajmuje tkanki, tworząc tu nowe ogniska, a zatém nie tylko rośnie nowotwór w jednym ciągu, lecz także tworzy ognisko sąsiednie, a jak Thalberg (*Zur path. Anat. des Netzhautglioms und Aderhautsarkoms*) wykazuje, wsporniak siatkówki rozpościera się daléj nie przez wrastanie pierwiastków swych komórkowych w przyległe błony oka, lecz tychże komórki do współudziału pobudzając. Według Dreschfelda zaś (*Ueber Entwickelung und Verbreitung das Glioma retinae, Centralblatt f. d. med. Wiss.* p. 196—198.) rozwój dalszy nowotworu, o którym mówimy, przychodzi do skutku za pośrednictwem kanałów limfatycznych okołonaczyniowych, które we wszystkich pokładach siatkówki się znajdują, a w które pierwiastki gliomatyczne przechodzą. Przewody te pozostają zdaniem Dreschfelda w bezpośrednim związku i styczności z poszczególnemi ogniskami komórek gliomatycznych.

Lubo bynajmniéj nie zamierzyłem rozwodzić się wyczerpująco nad gliomatami, wypada mi jednak dla uzupełnienia ogólnie nakreślonego obrazu choć kilka słów dorzucić jeszcze w sprawie pochodzenia gliomatu. Jest on prawie wyłącznie cierpieniem młodocianego wieku a prawdopodobnie po największéj części wrodzonem lub dziedzicznem, rzadko kiedy daje się napotkać u osób dorosłych. Nie podlega to już dzisiaj najmniejszéj wątpliwości, że okoliczności dziedziczne ważną tutaj odgrywają rolę. Nie rzadkie już dzisiaj przykłady, że w jednéj i téj saméj familii kilka tego rodzaju zdarzyło się nowotworów, dostatecznym są tego dowodem. I tak Graefe przytacza odnośnych kilka przypadków, w których z liczniejszego rodzeństwa kilka w pierwszych latach uległo groźnemu temu cierpieniu, a w nowszych czasach Thomson i Knapp (*Archiv für Aug. u. Ohrenheilk.* IV. p. 73) obserwowali familiję, w któréj 5 członków cierpieniem tém dotkiętych było, z których 4 umarło. Czy stan zapalny może wywołać gliomat, na to pytanie wielu autorów twierdząco, a wielu innych przecząco odpowiadało. Graefe uważa wszystkie odnośne przypadki mające wykazać początek zapalny gliomatu po prostu jako pomyłkę, za błąd w rozpoznaniu choroby. I tak według niego w ciągu rozwoju gliomatu nastąpić może wprawdzie zaognienie oka i w ten sposób przy płytkiém badaniu istotna przyczyna może być wątpliwą, lecz nigdy zapalenie nowotworu nie stwarza. Zdaje się, że właśnie wtenczas, gdy nowotwór bardzo szybko się rozrasta, tkanki sąsiednie nie dotknięte nowotworem poczynają przechodzić w stan zapalny; co i w moim przypadku również nie wątpliwie nastąpiło. Za tém bowiem przemawia silne przekrwienie powiek i spojówki, jakotéż nie tylko samoistny ból, lecz przedewszystkiém tkliwość nadzwyczajna przy dotykaniu. Zdaje się jednak z drugiéj strony żadnéj nie ulegać wątpliwości, że jak dłuższe drażnienie jest w stanie wywołać w ogólności pewnego rodzaju nowotwory, tak tém łatwiéj gwałtowniejsze jednorazowe obrażenie pewnéj części ciała. Nadzwyczaj zajmującym jest pod tym względem przypadek opisany w *Klinische Monatsblätter für Augenheilk.* XV, 1877 p. 172 i nast.) przez Walzberga.

Piętnastoletniemu chłopcu kawałek rozpalonego żelaza wpadł dn. 31/1 76, w oko prawe, które poprzednio zupełnie było zdrowe. Chory przynajmniéj widział niém zupełnie dobrze. Następnie uległo ono bardzo znacznemu zapaleniu. Zapalenie to postępując coraz bardziéj wśród okoliczności nad któremi tutaj rozwodzić się nie mam przyczyny, poczęło grozić sympatyczném zapaleniem lewemu oku, co skłoniło prof. Zehendera w Rostoku do wyłuszczenia w d. 7/3 gałki prawéj. Zbadanie gałki wykazało, i to wbrew wszelkiemu oczekiwaniu, nowotwór a raczéj dwa należące do rodzaju *glioma sarkomatosum*.

Z tego widzimy, że pytanie to sporne dotąd nie jest należycie wyjaśnioném. Ztąd téż, skoro tylko rozpoznanie nowotworu wziernikiem nastąpiło, oko wyłuszczyć należy, bo zdanie wielu autorów, jakoby gliomaty, które zdarzając się prawie tylko w młodocianym wieku są po największéj części wrodzone, zawsze się miały odnawiać, traci na znaczeniu coraz więcéj w obec nowszych spostrzeżeń Thomsona i Knappa, Steffana i innych, którzy mieli sposobność przekonać się, że operowane dzieci po roku a nawet i dłużéj pozostawały całkiem zdrowemi. Niejasném zaś dla mnie jest zapatrywanie tych autorów, którzy wręcz ostrzegają przed operacyją, w jakimkolwiekby ona zrobioną być miała okresie rozwoju nowotworu, przyłączając za powód, że cierpienie to jest nieuleczalném, a po operacyi prędzéj tylko się rozwija. Na drugą część tego twierdzenia godzę się tylko warunkowo, tj. jeżeli nie można było lub nie umiano najdrobniejszych usunąć szczątków narośli.

Nie małego też znaczenia pod tym względem stałby się mógł mój przypadek, jeżeli mimo tak znacznego rozwoju nowotworu, który prawdopodobnie w łonie matki, albo nie długo po urodzeniu dziecka wystąpił i mimo tak późnego wyłuszczenia dziecko pozostanie nadal zdrowém.

Miałem wprawdzie dopiero przed dwoma dniami sposobność przekonać się, że oko nie przedstawia żadnego śladu nowotworu, powieki, które były tak znacznie rozdęte, wróciły prawie do prawidłowéj wielkości, a w małéj jamie ocznéj żadnéj nie ma resztki nowotworu; lecz czas ten ubiegły od chwili operacyi jest zbyt krótkim, ażeby już teraz pewne z tego ujemnego wyniku poszukiwania chcieć wysnuwać wnioski. Korzystne jednak wyłuszczenie całego nowotworu z jamy ocznéj i dotychczasowy bieg pozwala mi wróżyć, że i za kilka miesięcy, gdy ponownie dziecko widzieć będę, nie spotkam się z nowotworem odnowionym.

## III. Oceny i sprawozdania.

### Azotyn amilowy przeciw otruciu chloroformem.

W przypadkach gdzie podczas znieczulenia chloroformem tętno chorego nagle ustanie, nalewa się małą ilość azotynu amilowego na płótno i trzyma się przed nosem chorego. Po kilku sekundach chory ma przychodzić do siebie. *(Le mouvement medical.* 1878. Nr. 14 i 15.) *P......i.*

### Lód w odbytnicy przeciw odurzeniu chloroformem.

Przeciw odurzeniu (narkozie) chloroformem nader dzielnym środkiem jest wprowadzenie kawałka lodu do odbytnicy, gdyż bezpośrednio potém odbywa się głęboki oddech a za nim oddechanie zwyczajne i czynności serca.

Ten sposób dałby się również użyć w przypadkach pozornéj śmierci noworodków. *(Le mouvement medical.* 1878. Nr. 14 i 15.) *P......i.*

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

**Posiedzenie zwyczajne VI. z dnia 16go kwietnia 1878 r.**

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 12.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia Przewodniczący zawiadamia o wzbogaceniu hidrologii m. Krakowa rozbiorem chemicznym wody z dwóch studzien, dokonanym przez prof. Dra Olszewskiego.

1) Przewodniczący odczytuje list Wgo P. Stillera, właściciela Morszyna, w którym tenże prosi Komisyję o udzielenie świadectwa, że zdroje Morszyńskie dostarczają wody do użytku lekarskiego przydatnéj, tudzież zawiadamia, iż zarząd komisyi odpowiedział JP. Stillerowi w ten sposób, iż wody morszyńskie, ile wnosić można z własności fizycznych i chemicznych przedstawionych Komisyi przez jéj delegata, zaliczyć należy do wód mineralnych.

2) Prof. Dr. Julijan Grabowski zawiadamia, iż badał wodę ze studni gmachu instytutu przemysłowo-technicznego. Oznaczenie ilości części stałych zgadza się z oznaczeniem tychże przez prof. Olszewskiego w wodzie ze studni znajdującéj się w domu Wgo Klobasy przy ulicy Gołębiéj.

3) Dr. Lutostański odczytuje sprawozdanie z wycieczki do Morszyna w charakterze delegata kom. baln. Wykazuje najprzód, iż w kraju naszym nie posiadamy dotychczas uzdrowiska dla leczeń klimatycznych i dyjetetycznych i że téj potrzebie zaradził Dr. Dzikowski postanawiając urządzić uzdrowisko *(sanatorium)* w Morszynie na wzór istniejącego w Görbersdorf i Aussee, przy pomocy bardzo chętnego właściciela Morszyna JP. Stillera ze Lwowa. Wieś Morszyn leży w powiecie Stryjskim, między Stryjem i Bolechowem, w odległości 16 kilometrów od każdéj z tych miejscowości, u północnych stoków Beskid, w wale górskim, rozdzielającym doliny rzek i do rzeczy Stryja i Swicy wpadających do Dniestru. Referent opisuje następnie topografiję i erografiję Morszyna, leżącego na wysokości 316,08 metrów nad powierzchnię morza. Zakład położony na wschód od stacyi kolei arcyksięcia Albrechta znajduje się od tejże, tudzież gościńca, wiodącego od Stryja do Bolechowa w odległości 379,29 metrów. Sam Zakład leży w pośrodku parku mającego 25 morgów powierzchni kwadratowéj. Park ten przytyka bezpośrednio do wzgórz lesistych, ciągnących się aż do lasów piławskich. Na tych wzgórzach ma być urządzony park leśny, w którym chorzy będą mogli przebywac zdala od wszelkiego ruchu i oddechać czystem a balsamicznem powietrzem. Na górach leśnych leżących po zachodniéj stronie stacyi kolei żelaznéj, zalecono urządzić spacery górskie, łagodnie pod górę wznoszące się, według poprowadzonych w obecności delegata kom. baln. linii wężykowatéj. W miejscach najodpowiedniejszych do ustawienia ławek i altan mają być oznaczone wzniesienia nad poziom morza. Referent przedstawia wyniki badania gruntu i wody gruntowéj i na ich zasadzie twierdzi, iż miejscowość jest suchą. Następnie referent donosi, iż zalecił utworzenie stacyi meteorologicznéj niezupełnéj w Morszynie. Według zebranych wiadomości Morszyn posiada wszelkie warunki uzdrowiska dla leczeń powietrznych *(Luftcuren)*. Sprawozdawca badał fizyczne i chemiczne własności wody słodkiéj wytryskującéj w pobliskim lesie z dwóch obfitych zdrojów. Woda ta posiada wszelkie cechy dobréj i zdrowéj wody do picia. Wodę tę sprowadzono rurami drewnianemi do Zakładu. Prócz tego przy łazienkach wykopano studnię głęboką na 16 metrów, która dostarczać będzie wody do natrysków i kąpiel. Referent opisuje daléj istniejące budynki a mianowicie: 1) dom gościnny z 30 izbami, salę jadalną, bawialną i kuchnię: 2) łazienki o 12 izbach laziebnych; 3) dom mieszkalny o 6 pokojach i 4) dom zajezdny, tudzież okazuje plany sytuacyjne Wreszcie sprawozdawca wytyka niedostatki higijeniczne i balneotechniczne tych budynków, oraz szczegółowo wyłuszcza w jaki sposób domy mieszkalne i łazienki mają być urządzone, podając program budowy i urządzenia tych ostatnich. Według tego programu, odpowiadającego wszelkim wymogom higijenicznym i balneotechnicznym, oraz względom na wygodę chorych, budynek łaziebny ma w sobie mieścić *a)* wieżę wodną, *b)* izbę do natrysków wraz z przedpokojem do ubierania się, *c)* izbę do postępowań hydryjatycznych, *d)* łaźnię, *e)* łazienki dla kobiet i mężczyzn, *f)* wychodki, *g)* ogrzewalnią, *h)* mleczarnię, żętyczarnię i kumysarnię. Referent wymienia następnie środki lecznicze Morszynu, wykazuje potrzebę ogłoszenia szczegółowego programu i regulaminu dla Zakładu, wreszcie opisuje urządzenia dla wygody chorych służące. Jeżeli Morszyn zostanie w początku urządzony w sposób podany przez sprawozdawcę to może zasłużyć na nazwę uzdrowiska *(sanatorium)*. Jestto rzeczą dziś aż nadto wiadomą, iż istota leczeń klimatycznych suchot i chorób piersiowych w ogóle polega głównie na zmianie klimatu i przeobrażeniu sposobu życia chorego. Dopóki doświadczenia fizyjologiczne nie rozjaśnią wielu ciemnych stron klimatoterapii musimy klimatyczne leczenie suchot uważać za połączenie zmiany powietrza z odpowiedniemi pomocniczemi działaniami leczniczemi, zastosowanemi do osobistości chorego przyczyn i przebiegu choroby. Dla takich leczeń powietrzno-dyjetetycznych przydatną jest każda miejscowość, zwłaszcza doliny podgórskie i górskie, otoczone lesistemi wzgórzami lub górami, posiadające: 1) czyste niczem nieskażone powietrze, 2) powietrze spokojne, zabezpieczone od wiatrów, 3) odpowiedni spadek terenu do przepływającego potoku, 4) szybkie wchłanianie przez grunt opadów meteorycznych, 5) teren w połowie powierzchni powinien być pokryty lasami, w drugiéj zaś łąkami, ogrodami i polami uprawnemi, 6) budynki według systemu pawilonowego postawione mają być rozrzucone w ogrodzie, 7) cieniste spacery, 8) dobrą wodę do picia, 9) ciepłotę średnią między 15 — 16° C., 10) higijeniczne mieszkania, dobre restauracyje i urządzenie ku wygodzie i przyjemności chorych. Te wszystkie warunki wzorowego uzdrowiska dla chorych piersiowych Morszyn posiada lub posiadać będzie, rozliczne zaś środki lecznicze mogą do niego z czasem sprowadzić chorych różnego rodzaju. Przyszłość Morszyna spoczywa w rękach miejscowego lekarza.

Po odczytaniu tego referatu zabiera głos Dr. Kwaśnicki i zapytuje się najprzód: czy uznanie Morszyna za miejscowość odpowiadającą wymogom uzdrowiska dla leczeń powietrznych nastąpiło ze względów teoretycznych czy też z innych pobudek. Podczas udzielenia pierwszéj wiadomości o Morszynie przez Dra Dzikowskiego mówca był zdania, iż znajomość warunków teluryczno-klimatycznych nie jest dla lekarza rzeczą obojętną. Koledzy zabierający wtedy głos w rozprawie mniemali w ogóle, iż dokładna znajomość stosunków klimatograficznych jest zbyteczną do wydania stanowczego sądu, czy pewna miejscowość zaleca się na uzdrowisko lub też przeciwnie. Obecnie Dr. Kwaśnicki sądzi, iż stanowisko zajęte przez niego nie było zbyteczną ostrożnością. Zbadawszy szczegóły topograficzne na mapie wojskowéj Instytutu geograficznego przekonał się on, że w odległości 37 kilometrów od Morszyna znajdują się obszerne bagna czonowińskie, nie zasłonięte wzgórzami. Emanacyje bagienne łatwo więc

udzielać się mogą Morszynowi, który przewyższa bagna zaledwie o 39 sążni, w kierunku zaś od bagien ku Morszynowi płynie rzeczka Niezachowanka, któréj korytem wyziewy bagniste dostawać się mogą do Morszyna, nie będąc tamowane górami. W odpowiedzi na poczynione uwagi Dr. Lutostański namienia, że to co o Morszynie powiedział opiera się na ścisłéj umiejętności, wynikach badań na miejscu poczynionych, tudzież na ostatnim wyrazie spółczesnéj klimatoterapii i balneoterapii, prosząc o ściśle sformułowanie w czem jego twierdzenia sprzeciwiają się obecnemu stanowisku nauki o leczeniu suchot płucnych i chorób piersiowych w ogóle. Na poparcie swych poglądów przytacza szereg powag lekarskich tudzież doświadczenia lekarzy krajowych i swoje. Daléj roztrząsa teoryje jadu bagiennego i warunki przenoszenia się tegoż, przytaczając przykłady dotychczas podawane w nauce o przenosności bagiennicy, które uwalniają nas od wszelkich obaw aby bagiennica mogła się przenosić do Morszyna. Bagna czonowińskie znajdują się w znacznéj odległości i są zakryte od południa, a względnie od północy Morszyna, lasami i lesistemi wzgórzami. Wiemy zaś że lasy powstrzymują pochód jadu bagiennego. Wątpi on daléj, aby jad bagienny pochodzący z takiéj odległości i rozcieńczony przezto powietrzem mógł wywrzeć szkodliwe dla zdrowia ludzkiego skutki. Koryto Niezachowanki, wpadającéj do Bystrzycy, idzie od północy ku południowi gdy bagna wzmiankowane leżą na północo-zachód od Morszyna. Dr. Kwaśnicki twierdzi, iż wał górski oddzielający Morszyn od bagniska czonowińskiego niżéj jest położony od Morszyna. Co do malaryi twierdzi według własnego doświadczenia, że może się ona przenosić na większe odległości niż 35 kilometrów. Ponieważ istota przenośności téj choroby, oraz jéj warunki, nie są dokładnie znane, lepiéj przeto zachować ostrożność. Dr. Lutostański i prof. Dr. Korczyński, opierając się na doświadczeniu miejscowych lekarzy, zwłaszcza téż Dra Zaleskiego, lekarza powiatowego w Stryju, stwierdzają, iż w okolicy i w samym Morszynie nie panują zazwyczaj żadne choroby endemiczne i epidemiczne.

*Dr. Lutostański* sekretarz.

## V. Wiadomości bieżące.

**Kraków**, d. 29 sierpnia. W zeszłym tygodniu podały dzienniki niemieckie ogłoszenie gabinetu Szweryńskiego téj treści, że ponieważ prośby o podanie środka przeciw padaczce według przepisu pochodzącego z zeszłego jeszcze wieku, a znajdującego się w kancelaryjach marszałka dworu, wzmogły się w ostatnich czasach w ten sposób, iż zadość uczynienie żądaniom, prostą stało się niemożliwością, oddano przeto sławną ową receptę aptekarzowi Franke, z prawem wyrabiania i rozsprzedania pomienionego leku. Jakkolwiek przekonani, że lek o którym mowa, nie zawiera żadnych szkodliwych składników (p. rad. Paeoniae i węglan wapna) potępiamy w zasadzie podobne postępowanie, chociażby tylko z tego względu, że sili się według recepty z zeszłego stulecia uleczyć chorobę przeciwko któréj największe powagi naszego wieku nadarmo jeszcze skutecznego szukają środka.

Według najnowszych doniesień zamierza rząd węgierski założyć w Preszburgu nową zupełnie urządzoną wszechnicę, Zamiarowi temu przyklasnąć tylko wypada, a miejmy nadzieję, że z czasem przyjdzie także do skompletowania uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim.

Francuska akademija wybrała Darwina członkiem korespondentem.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 33 (od 11 do 17 sierpnia) umarło w Krakowie osób 33; mężczyzn 17 i kobiet 16; w obwodach 22 i w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 30,6.

**Paryż**. Na kongresie obradującym w Paryżu o służbie polowéj lekarskiéj, oświadczył Dr. Kozłow między innemi, że z liczby 2000 lekarzy moskiewskich zginęło w ostatniéj wojnie 150.

**Kroniczka wojenna**. Pierwszy podatek krwi z grona lekarzy złożył na polu bitwy pułkowy lekarz Dr. Laska, odniósł on według doniesień ranę postrzałową w brzuch.

**Piśmiennictwo lekarskie**. GALLARD T., de l'avortement au point de vue médico-legal. 8. Peris J. C. Bailliere et fils. fr. 3.

HOUZE de l'AULNOLT, étude physiologique et expérimentale sur l'asphyxie par submersion. 8. Paris. J. B. Baillière et fils. fr. 2½.

KOEBERLE E., des maladies des ovaires et de l'ovarotomie. Av. fig. interc. dans le texte. 8 Paris. J. B. Baillière et fils. fr. 4½.

KORNBLUM Herm., zur Aetiologie u. Therapie d. Cephalaematoms Neugeborener. Inaugural-Dissertation. gr. 8. Breslau. Koebner. M. 1 —

LANDOLT E. Manuel d'ophthalmoscopie. In 18 avec fig. Paris. Doin. fr. 3½.

MAREY E. J., la Methode graphique dans les sciences expérimentales et particuliérement en physiologie et en medicine, Grand In 8. Paris. Masson. fr. 16.

PITRES, des hypertrophies des dilatations cardiaques d'origine valvulaire. 8. Paris. Germer Baillière. fr. 3½.

RELIQUET. Leçons sur les maladies des voies urinaires, faites à l'Ecole pratique de la faculté de médecine des Paris. 1er fascicule. in 12. Paris. Delahaye. fr. 2½.

RENDU H., étude comparative des néphrites chroniques. 8. Paris. Delahaye et Co. fr. 4.

TUKE D. H., insanity in anciant and modern life. With chapters on its prevention. 8. London. Macmillan. sh.

W. von BEETZ. Grudzüge der Electricitätslehre. Mit 56 Holzschnitten. Stuttgart 1878. Meyer und Zeller. Duża 8ka str. IV 109.

Jestto zbiór 10 wykładów mianych przez autora w towarzystwie lekarskiem monachijskiem, stanowiący bardzo dobry wstep do elektroterapii lecz z powodu że autor nie jest lekarzem nie dotykający weale tak ważnym pod wzgledem praktycznym kwestyj technicznych.

ROTH O. Dr Klinische Termmologie. Zusammenstellung der hauptsachlichsten zur Zeit in der klinischen Medizin gebrauchlichen technischen Ausdrucke. Erlangen Berold. 1878. 8vo. M. 6.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Igu. Stelcla